Yukon
Justice

PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE PAIEMENTS

Dossier PEOA nº :

Dossier EROA nº :

AFFAIRE : _____ **contre** _____
NOM DU REQUÉRANT NOM DE L'INTIMÉ

Je soussigné, _____, déclare être le créancier[1] alimentaire (requérant) dans l'affaire citée
EN LETTRES DÉTACHÉES
ci dessus. Je confirme avoir reçu les paiements suivants directement du débiteur alimentaire et les avoir acceptés.

DATE DU PAIEMENT AAAA/MM/JJ	MONTANT DU PAIEMENT	MODE DE PAIEMENT (comptant, par chèque, etc.)

Veuillez corriger mon dossier en conséquence.

_____ _____
Signature du créancier alimentaire (requérant) Date AAAA/MM/JJ

Je soussigné, _____, déclare être le créancier alimentaire (requérant) dans l'affaire citée ci-dessus. J'affirme que la présente déclaration **N'A PAS** été obtenue sous la contrainte ou la menace. Je comprends parfaitement qu'une fois le présent formulaire signé et renvoyé à l'organisme délivreur, ce dernier ne tentera de percevoir **AUCUNE** des sommes que, par le présent formulaire, je confirme avoir reçu directement du débiteur alimentaire (intimé).

_____ _____
Signature du créancier alimentaire (requérant) Date AAAA/MM/JJ

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA)

En personne :
Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen
(rez-de-chaussée)
2134, 2e Avenue, Whitehorse

Heures d'ouverture :
De 9 h à 16 h, du lundi au vendredi

Par la poste :
Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
C. P. 2703 (J-3M),
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Télécopieur : 867-393-6989
Courriel : justmep@gov.yk.ca

Besoin d'assistance?
Communiquez avec le PEOA au 867-667-5347 ou sans frais au 1-877-617-5347.

Imprimer | Vider les champs